

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2025-00473-DM				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO				
CNPJ: 59.981.712/0001-81				
Endereço: Rua: Dr Fritz Jacobs, 1236				
Município: São José do Rio Preto CEP: 15025500				
Telefone: (17) 3235-1825				
E-mail: administracao@santacasariopreto.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
002.545.948-16	Dr. José Nadim Cury	7.770.895-7	Provedor	provedoria@santacasariopreto.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
005.186.868-76	12.143.057-1	VALDIR ROBERTO FURLAN	Administrador	administracao@santacasariopreto.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 1510-5 Número: 4367-2

Praça de Pagamento: Rua Voluntários de São Paulo

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

Proporcionar a todos, assistência à saúde de forma moderna, empreendedora, eficaz, humanizada e com responsabilidade social.

Histórico da Instituição:

Fundada em 1909 a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto vem cumprindo as suas finalidades e prestando relevantes serviços ao SUS. A instituição está sob Gestão Municipal, mantendo convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, prestando assistência em média e alta complexidade em nível ambulatorial e hospitalar destinando mais de 60% de sua capacidade instalada ao SUS, com habilitações pelo MS em cirurgia cardiovascular, ortopedia, oncologia, neurocirurgia, oftalmologia e transplante de córnea e capacidade instalada para ofertar todos os serviços que realiza a outras cidades pertencentes a DRS 15.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO



SESPTA2025007619DM

Objeto: Custeio - Material de consumo

Objetivo:

Subsidiar a continuidade da assistência médico e hospitalar ao SUS.

Justificativa:

Conforme conhecimento público, é notório que as instituições filantrópicas que atuam na área da saúde pública convivem com déficits diários que tornam insustentáveis a prestação desses serviços pelos valores tabelados pelo Ministério da Saúde. A Tabela SUS Paulista, tem ajudado enormemente as instituições filantrópicas complementando a Tabela Sigtap, mas, mesmo com essa complementação, ainda há déficit no atendimento devido muitos procedimentos que hoje são realizados em benefícios dos pacientes não constarem na Tabela SUS, exigindo dos hospitais esse pagamento. Outro fator que ainda acarreta muito prejuízos são os atendimentos ambulatoriais que mesmo com o complementa da Tabela SUS Paulista ainda não cobre os custos dos atendimentos, como por exemplo Raiio-x, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva, Colonoscopia, atendimentos de urgência e emergência e as consultas médicas que ainda são remuneradas ao valor de R\$ 10,00, exigindo dos hospitais complementar esse valor para conseguir que o profissional médico mantenha o atendimento. Portanto, as Emendas Parlamentares de Custeio vem auxiliar na receita reduzindo o deficit hospitalar.

Local de execução: Rua Fritz Jacobs, 1236 - Boa Vista - São Paulo - CEP 15.025-500

Observações:

Característica: A Santa Casa conta hoje com o trabalho de 220 médicos e 1.500 funcionários, com 343 leitos e uma área de aproximadamente 20 mil m2 de construção. Conta ainda com 09 salas cirúrgicas, 03 salas de cirurgias ambulatoriais e 02 salas de recuperação pós-anestésicas, um centro obstétrico com sala de cirurgia, sala de curetagem, sala de parto normal e sala de pré-parto. Ambulatório com consultórios para 15 especialidades médicas, salas de curativo, gesso, higienização entre outras, 36 leitos de UTI GERAL e 10 leitos de UTI NEONATAL, 11 leitos de UTI Pediátrico. No ano de 2023, realizamos 534.583 atendimentos aos usuários do SUS, sendo: 54.414 consultas eletivas ambulatoriais, 399.835 procedimentos e exames laboratoriais, 61.529 atendimentos de urgência e emergência, 18.805 internações hospitalares. É referência em Alta Complexidade nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Cardiovascular, Neurocirurgia, Oncologia (Cacon) e Transplante de Córnea.

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Manter índice de infecção hospitalar abaixo de 3,5% a.a durante a vigência do convênio
Ações para Alcance:	Efetuar treinamento a funcionários e médicos da instituição conscientizando-os da importância do uso correto na utilização de antibioticoterapia.
Situação Atual:	Índice de Infecção em 3,5%



SESPTA2025007619DM

Situação Pretendida:	Manter índice de infecção hospitalar abaixo de 3,5% a.a durante a vigência do convênio
Indicador de Resultado:	Índice de Infecção Hospitalar
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de episódios de infecção hospitalar no período / número de saídas no mesmo período x 100.
Fonte do Indicador:	Sistema de informação hospitalar – Wareline.- Sistema de Informação Hospitalar SIH.

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Aumentar de 1.595 o número de internações mensais SUS (média de 2024) para 1.603 internações mensais, englobando todos os códigos de procedimentos nas especialidades atendidas pela instituição, após o recebimento dos recursos e durante o período de vigência deste ajuste.
Ações para Alcance:	Adquirir e disponibilizar materiais médicos e hospitalares como cateter intravascular, equipo, seringas, luvas entre outros e Medicamentos como anestésicos, antibióticos, antieméticos, diuréticos, entre outros aos pacientes internados na instituição.
Situação Atual:	Média de 1.595 internações/mês em relação ao ano de 2024.
Situação Pretendida:	Adquirir e disponibilizar os materiais e medicamentos conforme discriminados na “aba – anexos” no atendimento de 1.603 internações/mês englobando todos os códigos de procedimentos nas especialidade atendidas pela instituição.
Indicador de Resultado:	Percentual de internações realizadas.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Total de internações realizadas no período / total de internações proposto no período x 100
Fonte do Indicador:	Sistema de informação hospitalar – Wareline.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1-Pesquisa de preço ou cotação de preços.	30	A pesquisa de preço ou cotação será realizada em até 30 dias.
2	2-Analise e escolha do(s) fornecedor(es)	30	A analise e escolha do fornecedor será realizada em até 30 dias.



SESPTA2025007619DM

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
3	3-Pagamento dos fornecedores	30	O pagamento do fornecedor se dará em até 30 dias.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Analgesico e Antitérmico / DIPIRONA 500MG ML 1G AMPOLA 2ML INJETAV / 1,14%	0,00	0,00%	17.250,00	1,14%
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Anestésico- PROPOFOL 1% 10MG/ML AMPOLA 20ML INJETAV/ESCETAMINA, CLORIDRATO DE 50MG/ML AMPOL/SEVOFLURANO FRASCO 250ML SOLUCAO 5,58%	0,00	0,00%	84.162,00	5,58%
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Antibiótico- CEFAZOLINA 1 G FRASCO-LIOFIL.AMPOLA INJ/MEROPENEM 500MG FRASCO-LIOFIL.AMPOLA IN/CEFTRIAxONA DISSODICA 1G FRASCO-LIOFIL./ CLINDAMICINA 150MG/ML 600MG AMPOLA 4ML 8,98%	0,00	0,00%	135.419,00	8,98%
4	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Antibiótico/Antimicrobiano: METRONIDAZOL 5MG/ML 500MG IV FRASCO 100 1,29%	0,00	0,00%	19.500,00	1,29%
5	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Anticoagulante: ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA 0,4ML I 3,31%	0,00	0,00%	49.970,00	3,31%
6	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Antiulceroso: OMEPRAZOL 40 MG IV FRASCO-LIOFIL.AMPOLA/ CIMETIDINA 150MG/ML 300MG AMPOLA 2ML IN 1,41%	0,00	0,00%	21.399,00	1,42%



SESPTA2025007619DM

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
7	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Antivaricoso: MUCOPOLISSACARIDEO, POLIS. TUBO 45GR GEL 0,39%	0,00	0,00%	6.000,00	0,40%
8	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Corticóide/antinflamatório: HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100MG FRASCO-L 1,21%	0,00	0,00%	18.348,00	1,22%
9	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Diluyente: AGUA DESTILADA AMPOLA 10ML INJETAVEL 0,92%	0,00	0,00%	13.930,00	0,92%
10	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Diurético: FUROSEMIDA 10MG/ML 20 MG AMPOLA 2ML INJ 0,50%	0,00	0,00%	7.680,00	0,51%
11	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Eletrólito Diluyente: SODIO, CLORETO DE 0,9% AMPOLA 10ML INJET 0,58%	0,00	0,00%	8.756,00	0,58%
12	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Polivitaminico: TIAMINA (B1) RIBOFLAVINA (B2) PIRIDOXINA 0,38%	0,00	0,00%	5.730,00	0,38%
13	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Relaxante Muscular: ROCURONIO, BROMETO DE 10MG/ML 50MG FRASC 0,82%	0,00	0,00%	12.460,07	0,83%
14	Custeio - Material de consumo	Custeio - Material de consumo - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Material médico hospitalar	0,00	0,00%	1.107.403,30	73,43%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 1.508.007,37	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



SESPTA2025007619DM

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 1.508.007,37	R\$ 0,00	0,00	R\$ 1.508.007,37	100,00	R\$ 1.508.007,37

2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
002.545.948-16	JOSE NADIM CURY	7.770.895-7	Provedor	provedoria@santacasariopreto.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

São José do Rio Preto, 16 de Setembro de 2025

DR. JOSÉ NADIM CURY
PROVEDOR
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO

ANDRÉ LUCIANO BAITELLO
DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DRS-XV SJRPRETO

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
COORDENADORA
CGOF / GRUPO DE CONTROLE FINANCEIRO / GRUPO DE GESTÃO DE CONVÊNIOS SUS/SP
Assinado pelo substituto MARILSA DA SILVA E SILVA

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO
GABINETE DO SECRETÁRIO



Assinado com senha por: DR. JOSÉ NADIM CURY - 15/09/2025 às 14:29:31
Assinado com senha por: ANDRÉ LUCIANO BAITELLO - 15/09/2025 às 14:50:35
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 16/09/2025 às 12:13:06
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 16/09/2025 às 15:11:49
Documento Nº: 050243A5327610 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5327610>



SESPTA2025007619DM